

**TABELA - PLANO COLETIVO POR ADESÃO**

<b>FAIXAS ETÁRIA</b>	<b>PLANO ENFERMARIA</b>
0 à 18	86,71
19 à 23	101,45
24 à 28	101,45
29 à 33	120,42
34 à 38	120,42
39 à 43	150,52
44 à 48	215,10
49 à 53	257,90
54 à 58	364,44
59 ou +	519,32

**ENTIDADES:**

**REAJUSTE: JULHO DE CADA ANO**

**AEPEP** – Associação Estudantil das Escolas Públicas e Privadas de São Paulo.

**AFSCOB** – Associação dos Funcionários e Sócios do Comércio Varejista e Lojista do Brasil.

**AMEBRAS** – Associação dos Profissionais Microempreendedores do Brasil- MEI

**ASEBRAS** – Associação dos Servidores do Brasil

**DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA ELEGIBILIDADE**

**TITULAR ESTUDANTE - AEPEP:** Cópia da mensalidade ou matrícula ou carteirinha de estudante ou declaração assinada pela escola – Estudantes a partir de 04 (quatro) anos de idade.

**TITULAR FUNC. DO COMÉRCIO - AFSCOB** – Cópia do holerite ou Contrato de Trabalho (Estágio). Funcionário não registrado – Carta assinada pela Empresa em papel timbrado com carimbo do CNPJ.

**TITULAR MICROEMPREENDEDOR - AMEBRAS:** Cópia do CNPJ Individual – MEI – Microempreendedor – Abertura inferior a 03 (três) meses o Microempreendedor deverá emitir declaração de adesão ao Plano, assinar e reconhecer em Cartório.

**TITULAR SERVIDOR PÚBLICO - ASEBRAS** - Cópia do Holerite do Servidor Público.

**DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS**

**Titular:** Cópia do comprovante de endereço, RG, CPF, SUS e *Ficha de Filiação da Entidade Pertencente;*

**Esposa(o):** Cópia da certidão de casamento, RG, CPF e SUS;

**Companheira(o):** Carta marital assinado pelo casal com firmas reconhecidas, RG, CPF e SUS;

**Filhos e Netos até 28 anos solteiros:** RG, CPF e SUS e nascidos após 2010 certidão de nascimento. Filhos menores de 18 anos não e obrigatório RG;

**Estudantes menores de 04 a 17 anos de idade o responsável deverá assinar o Termo de Responsabilidade Financeira.**

**Obs.: O Titular deverá assinar a Ficha Associativa da Entidade pertencente se ainda não for Associado.**

**TAXA DE ADESÃO R\$ 20,00**

<b>ADESÃO:</b>	<b>VIGÊNCIA:</b>	<b>1º PGTO EM BANCO</b>
01 a 15	Dia 1º do mês seguinte	Datas: 05, 10 e 15 do mês seguinte.
16 a 30	Dia 1º do mês seguinte	Datas: 20 e 25 do mês seguinte.

**ENTREVISTA QUALIFICADA:** Obrigatório para Beneficiário com 59 anos de idade ou mais.

A entrevista será realizada na Brasmed.

Brasmed - Plataforma de Vendas - Rua Brasilina, 82 – Centro - Grs

Fone: (11) 2229-5529 – Ramal 213 e 215